

“PMT in groepsverband”

‘De theoretische meerwaarde van PMT in groepsverband voor CVA revalidanten die hun assertiviteit willen vergroten’.



Naam: Marijke Drolenga

Begeleider: Pauline Fellingner

Beoordelaar: Sandra Verbeeten

Christelijke Hogeschool Windesheim: Psychomotorische therapie en Bewegingsagogie

Datum: 04-07-2012

Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeeropdracht in het kader van de opleiding psychomotorische therapie en bewegingsagogie aan Hogeschool Windesheim te Zwolle. Binnen mijn eindstage die ik heb mogen lopen bij ViaReva revalidatiegeneeskunde te Apeldoorn, ben ik veel in aanraking gekomen met revalidanten die een cerebro vasculair accident (CVA) hebben gehad. Mijn nieuwsgierigheid werd gewekt door het feit dat ik benieuwd was in welke samenstelling deze mensen het beste behandeld konden worden en op welke manier. Dit was dan ook de aanleiding om mij hier verder in te verdiepen, door op zoek te gaan naar verschillen tussen individuele behandeling en groepsbehandeling. En dan vooral in de context van PMT als behandelvorm.

Ik wil Pauline Fellingier bedanken voor het begeleiden van mijn proces. Door haar feedback en tips heb ik structuur aan kunnen brengen aan het onderzoek en bleef het voor mezelf overzichtelijk. Verder wil ik mijn familie bedanken, die kritisch naar het onderzoek hebben gekeken en zoveel mogelijk spellings- en stijlfouten eruit hebben gehaald.

Samenvatting

Bij een CVA is een zuurstof tekort ontstaan in de hersenen. Het gevolg daarvan, is dat sommige hersendelen niet meer of minder goed functioneren. Naast dat sommige lichamelijke functies hierdoor verminderd of uitgeschakeld zijn, kan ook de persoonlijkheid veranderen. Iemand die vroeger veel temperament had en zelfverzekerd was, kan daarin veranderd zijn. Men kan een verminderd zelfvertrouwen hebben en zich terughoudend opstellen. Ook de rem op emoties kan weg zijn. Zo kan iemand sneller geprikkeld zijn en daardoor een korter lontje hebben.

Mensen die te maken hebben gehad met een CVA, hebben vaak moeite met assertiviteit. Zij hebben moeite met het stellen van grenzen en vinden het moeilijk om hulp te vragen. Er wordt vaak aan anderen gedacht en minder aan zichzelf. Ze laten zich gemakkelijk wegdrukken, offeren zich vaak op en nemen weinig ruimte in. Ook kan het zijn dat ze juist veel ruimte innemen, doordat ze geprikkeld zijn en een korter lontje hebben. Toch is het voor CVA revalidanten belangrijk om assertief te zijn, met als voorbeeld dat CVA revalidanten vaker hulp moeten vragen vanwege de vaak lichamelijke beperking. Dit kan extra moeilijk zijn, omdat CVA revalidanten zelf niet altijd weten waar de eigen grenzen nu liggen. Ze moeten hun eigen nieuwe lichaam opnieuw leren kennen.

Binnen psychomotorische therapie (PMT) kan men leren assertiever te worden. Het doel van dit onderzoek is om te kijken of PMT in groepsverband bijdraagt tot het vergroten van assertiviteit bij CVA revalidanten met sub-assertief gedrag. De conclusie van dit onderzoek is dat PMT in groepsverband een meerwaarde heeft. Mede omdat mensen elkaar positief kunnen beïnvloeden binnen een therapiegroep. Ook kunnen ze elkaar confronteren op ongewenst gedrag in een veilige omgeving. Een nadeel is dat revalidanten binnen een groep de aandacht van de therapeut moet delen.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
1.1 Aanleiding	4
1.2 Probleemstelling	4
1.3 Doelstelling	5
1.4 Vraagstelling	5
1.5 Opbouw onderzoek	5
2. Methode	7
3. PMT in de revalidatie	9
3.1 Wat is PMT?	9
3.2 Toepassing PMT in de revalidatie in het algemeen.	9
3.3 Toepassing PMT binnen ViaReva revalidatiegeneeskunde.	10
4. Cerebro Vasculair Accident (CVA)	11
4.1 Wat is een CVA?	11
4.2 Gevolgen van een CVA aan de hand van het ICF model.	11
4.3 Emotionele en sociale gevolgen	13
4.3.1 Rouw en rouwfasen	13
4.3.2 Casus PMT	14
4.3.3 (Sub)assertiviteit	15
5. Groepsgericht werken	17
5.1 Groepsdynamica en groepscohesie.	17
5.2 Werken <i>aan</i> de groep en werken <i>in</i> de groep.	18
5.3 Kenmerken van een CVA gekoppeld aan groepstherapie.	18
5.4 Nadelen van groepstherapie.	19
6. Resultaten	21
7. Discussie	22
8. Conclusie	23
9. Aanbevelingen	24
10. Literatuurlijst	25
11. Bijlagen	26

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

In het kader van de opleiding psychomotorische therapie en bewegingsagogie, is het eindproduct van de opleiding een afstudeeropdracht. Het gaat daarbij om een onderzoek, die in dit geval gekoppeld is aan de eindstage. De eindstage heeft plaatsgevonden bij ViaReva revalidatiegeneeskunde in Apeldoorn, vakgroep bewegingsagogie (BA). Binnen deze vakgroep wordt voornamelijk bewegingsagogie aangeboden, maar psychomotorische therapie (PMT) komt geleidelijk meer aan bod. Er zijn een aantal revalidanten waarbij bepaalde PMT thema's naar voren komen, zoals grenshantering en hulp leren vragen aan anderen. In de praktijk (in de oefenzaal) wordt door middel van deze thema's gedrag geoefend, ervaren en ontdekt (PMT modaliteiten). Binnen deze drie modaliteiten kan geoefend worden met gedragsalternatieven (positief gedrag), zoals het aannemen van een assertieve houding of het leren ontspannen. Daarnaast bijvoorbeeld het uiten van gevoelens van woede over het beperkt zijn, in het geval van dit literatuuronderzoek de beperking na het krijgen van een CVA en de gevolgen hiervan in de omgang met anderen. De essentie is het ervaren van het gedrag. Hierbij wordt door middel van het uitvoeren van een activiteit, de basis gelegd voor verdere beïnvloeding van gedachten, gevoelens en gedrag. Dit alles om aan te sluiten bij de hulpvraag van de revalidant (Bosscher, de Lange, 2008).

Binnen ViaReva worden vrijwel alle behandelingen binnen de vakgroep BA individueel aangeboden. Toch zijn er een aantal groepen waarbij revalidanten gezamenlijk actief zijn. Dit zijn onder andere de conditie- en badmintongroep. Deze activiteiten zijn allemaal bewegingsagogisch gericht, waarbij bewegingsvaardigheden opnieuw of anders aan worden geleerd. Binnen deze activiteiten staat het (opnieuw) plezier beleven in bewegen centraal. De PMT behandelingen worden individueel aangeboden, waarbij geoefend wordt met thema's als grenshantering en het herkennen van lichaamssignalen, bijvoorbeeld verhoogde spierspanning of transpiratie.

Binnen de PMT behandelingen die uitgevoerd zijn tijdens de eindstage binnen deze instelling, lagen de hulpvragen (doel van de revalidant voor de behandeling) voornamelijk op grenshantering. Er werd daarbij geoefend met het vergroten van assertiviteit.

Waar tegenaan gelopen is, is dat revalidanten weinig assertief waren binnen de PMT behandelingen. Ook kwam deze problematiek van sub-assertief gedrag weinig naar voren. De nieuwsgierigheid en daardoor de aanleiding voor dit onderzoek, ligt in de vraag of dit gegeven te maken heeft met het feit dat de PMT behandelingen enkel individueel zijn.

De vraag is dan ook of groepstherapie een meerwaarde kan hebben voor revalidanten, in het kader van dit onderzoek in de vorm van vergroten van assertiviteit. Binnen groepstherapie is sprake van interactie tussen mensen. Men kan elkaar confronteren op gedrag in een veilige (leer)omgeving en de groepsleden vinden steun bij elkaar in de vorm van lotgenotencontact. (Klumpers, Peeters, 2003).

In dit onderzoek wordt getracht uiteindelijk toe te werken naar het toepassen van PMT in groepsverband binnen de revalidatie bij ViaReva. Een doelstelling van deze therapie in groepsverband zou dan het vergroten van assertief gedrag kunnen zijn. Het zou dan de bedoeling zijn dat revalidanten meer rekening met zichzelf gaan houden.

1.2 Probleemstelling

De hulpvragen (doel van de behandeling voor de revalidant) bij de PMT behandelingen binnen ViaReva revalidatiegeneeskunde liggen voornamelijk op het vergroten van assertiviteit. Binnen de individuele PMT behandelingen vertonen revalidanten vaak alsnog sub-assertief gedrag. Blijkbaar is het lastig om een sub-assertieve revalidant, binnen de individuele PMT behandeling assertiever te krijgen. Geconcludeerd kan worden dat er binnen dit thema van het vergroten van assertiviteit weinig positieve effecten zijn bij individuele PMT behandelingen. Binnen deze instelling is nog weinig bekend of het toepassen van PMT in groepsverband een meerwaarde kan zijn binnen de revalidatie.

1.3 Doelstelling

Het doel van het onderzoek is om te kijken of PMT in groepsverband bijdraagt aan het vergroten van assertiviteit bij revalidanten met sub-assertief gedrag. Het eindproduct is een beschrijving van kenmerken van groepstherapie, waarbij aangesloten kan worden bij de hulpvraag van de revalidant. In dit literatuuronderzoek wordt onderzoek gedaan of er theoretische voor- en nadelen te vinden zijn in de literatuur bij het toepassen van groepstherapie bij sub-assertieve revalidanten. Wat met het eindproduct getracht wordt te bereiken, is dat er genoeg kennis vergaart is om naast individuele therapie PMT in groepsverband toe te kunnen passen, binnen ViaReva bij het vergroten van assertiviteit bij CVA revalidanten.

1.4 Vraagstelling

Als vervolg op de probleemstelling en doelstelling is de volgende vraagstelling geformuleerd:

‘Wat kan de theoretische meerwaarde zijn van PMT in groepsverband voor CVA revalidanten binnen ViaReva revalidatiegeneeskunde, die hun assertiviteit willen vergroten?’

Om deze vraag te kunnen beantwoorden is literatuur gezocht welke uitgewerkt is drie verschillende hoofdstukken. (hoofdstuk 3, 4 en 5). In deze hoofdstukken wordt de literatuur besproken die aansluiten op de vraagstelling. Deze hoofdstukken zijn daarbij verder onderverdeeld in deelvragen:

- Hoofdstuk 3. PMT in de revalidatie.
 - 3.1 Wat is PMT?
 - 3.2 Toepassing PMT in de revalidatie in het algemeen.
 - 3.3 Toepassing PMT binnen ViaReva Revalidatiegeneeskunde.
- Hoofdstuk 4. Cerebro Vasculair Accident (CVA).
 - 4.1 Wat is een CVA?
 - 4.2 Gevolgen van een CVA aan de hand van het ICF model.
 - 4.3 Emotionele en sociale gevolgen.
 - 4.3.1 Rouw en rouwfasen.
 - 4.3.2 Casus PMT.
 - 4.3.3 (Sub)assertiviteit.
- Hoofdstuk 5. Groepsgericht werken.
 - 5.1 Groepsdynamica en groepscohesie.
 - 5.2 Werken *aan* de groep en werken *in* de groep.
 - 5.3 Nadelen van groepstherapie.
 - 5.4 Kenmerken van een CVA gekoppeld aan groepstherapie.

In paragraaf 1.5 waar de opbouw van het onderzoek wordt besproken, kunt u lezen waar elk hoofdstuk over gaat.

1.5 Opbouw onderzoek

Theoretisch kader

Om een antwoord te kunnen geven op de vraagstelling, bestaat dit onderzoek uit meerdere hoofdstukken. Binnen deze hoofdstukken wordt de literatuur nader beschreven. Door de literatuur uit te werken, samen te vatten en te koppelen aan de vraagstelling, ontstaat er een antwoord op deze vraagstelling. Hoofdstuk 3, 4 en 5 zijn het theoretische kader van dit onderzoek. Hieronder worden deze hoofdstukken nader uitgelegd.

Hoofdstuk 3 gaat over PMT. In dit hoofdstuk wordt beschreven wat PMT inhoudt en wat het doel is van de behandeling binnen PMT. Hiermee kan een antwoord gegeven worden op deelvraag 3.1. Daarna zal PMT gekoppeld worden aan het werkveld revalidatie. Het zal duidelijk worden wat de doelstellingen zijn van PMT binnen de revalidatie, waarmee er een antwoord gegeven wordt op deelvraag 3.2. Als laatste wordt in dit hoofdstuk de koppeling gemaakt naar ViaReva revalidatiegeneeskunde. Welke diagnoses hier worden behandeld en hoe PMT wordt toegepast bij CVA revalidanten. Met dit gegeven is er ook een antwoord op deelvraag 3.3.

In hoofdstuk 4 wordt dieper ingegaan op de diagnose CVA. Er wordt kort vanuit de medische kant naar een CVA gekeken, wat is er eigenlijk aan de hand bij een CVA? Hiermee wordt duidelijk wat een CVA inhoudt, waarmee er een antwoord gegeven wordt op deelvraag 4.1. Ook worden de gevolgen voor de revalidant besproken. Naast de lichamelijke gevolgen, wordt ingegaan op de emotionele- en sociale gevolgen van een CVA. Deze gevolgen zijn interessant voor PMT, doordat CVA revalidanten te maken kunnen krijgen met psychosociale problemen. Ook is er nu een antwoord op deelvragen 4.2 en 4.3. CVA revalidanten komen na een CVA terecht in een rouwproces. Daarom worden rouw en rouwfasen nader besproken, binnen deelvraag 4.3.1. Aan de hand van een voorbeeld casus gezien vanuit PMT, wordt duidelijk gemaakt met welke gevolgen CVA revalidanten te maken kunnen krijgen. Deze casus wordt beschreven in deelvraag 4.3.2. Door middel van de casus wordt duidelijk, dat een CVA revalidant veel moeite kan hebben met assertiviteit. In deelvraag 4.3.3 wordt om deze reden de termen assertiviteit en sub-assertiviteit uitgelegd. Dit is belangrijk voor het beantwoorden van de hoofdvraag, omdat de vraag is op welke manier gewerkt kan worden aan assertiviteit.

In hoofdstuk 5 komt het thema groepsgericht werken aan bod. Termen als groepsdynamica en groepscohesie worden in deelvraag 5.1 besproken. Dit zijn twee termen waarbij groepsgericht werken valt of staat. In deelvraag 5.2 wordt uitgelegd op welke manier er deelgenomen kan worden in een groep. Dit is belangrijk om te weten, omdat het op deze manier duidelijk wordt op welke manier CVA revalidanten deel zouden moeten nemen binnen een groep. Verder worden in de deelvragen 5.3 en 5.4 kenmerken beschreven van groepstherapie. Hierin wordt onderzocht of groepstherapie voordelen heeft en of er ook nadelen zijn. Als laatste wordt in deelvraag 5.4 beschreven of de kenmerken van groepstherapie voor de doelgroep CVA met assertiviteitsproblemen een rol spelen in de keus voor individuele, dan wel groepstherapie. De kenmerken van de doelgroep CVA beschreven in hoofdstuk 4 worden daarin gekoppeld aan de gevonden gegevens over groepstherapie. De antwoorden van voornamelijk deelvraag 5.3 en 5.4 zijn belangrijk voor het beantwoorden van de hoofdvraag, omdat er op deze manier meer duidelijk wordt of groepstherapie een meerwaarde heeft voor CVA revalidanten met sub-assertief gedrag.

Onderzoeksrapport

Voordat de literatuur wordt uitgewerkt, wordt in hoofdstuk 2 de methode van dit literatuuronderzoek besproken. Hierin wordt duidelijk welke zoekstrategie is toegepast en welke niet en hoe de selectiecriteria is gebruikt. Dit alles om een antwoord te krijgen op de vraagstelling. Na de methode worden de verschillende hoofdstukken uitgewerkt.

Als vervolg op de uitgewerkte literatuur, worden de resultaten besproken. In een beknopte samenvatting wordt de relevante informatie van de literatuur gegeven. Het zal daarbij gaan om de termen PMT, CVA, assertiviteit en groepstherapie.

Bij de discussie wordt gereflecteerd op de methode, de resultaten en de uitvoering van het onderzoek. Er wordt een kritische beschouwing gegeven op het toepassen van groepstherapie. Hoe moet een therapiegroep eruit zien? Aan welke eisen moet een therapie groep voldoen? Is het wel relevant om groepstherapie toe te passen? In de conclusie zal een antwoord komen op de vraagstelling. Daarnaast zal de doelstelling van het onderzoek worden geëvalueerd. Als vervolg op de conclusie worden er aanbevelingen gedaan gericht op ViaReva revalidatiegeneeskunde. Deze aanbevelingen sluiten aan op het doel van het onderzoek. Het onderzoek eindigt met de literatuurlijst. Alle geraadpleegde bronnen worden hierin weergegeven.

2. Methode

Deze literatuurstudie is gebruikt om een duidelijk antwoord te vinden op de hoofdvraag:
‘Wat kan de theoretische meerwaarde zijn van PMT in groepsverband voor CVA revalidanten binnen ViaReva revalidatiegeneeskunde, die hun assertiviteit willen vergroten?’

Door middel van dit literatuuronderzoek, wordt het duidelijk wat groepstherapie inhoudt en op welke manier PMT in groepsverband toegepast kan worden. Voor- en nadelen van groepstherapie worden tegen elkaar afgewogen. Het wordt duidelijk wanneer je wel en wanneer je beter niet kan starten met PMT in groepsverband. Om het onderzoek specifiek te maken, gaat het om het toepassen van PMT in groepsverband bij CVA revalidanten die hun assertiviteit willen vergroten.

In deze afstudeeropdracht is een literatuuronderzoek uitgevoerd.

Ik heb in de volgende databanken gezocht: Google (Scholar) en HBO kennisbank.

Er is gezocht met verschillende combinaties van de volgende zoektermen: PMT, psychomotorische therapie, CVA, cerebro vasculair accident, assertiviteit, assertief gedrag, sub-assertiviteit, sub-assertief gedrag, groepstherapie, - voordelen, nadelen, groepsdynamica, groepscohesie.

Verder heb ik gebruik gemaakt van de volgende boeken:

- Becker, I. (2006). *Liever assertiever: beter opkomen voor jezelf*. Utrecht: Forte Uitgevers
- Bosscher, R.J., Lange, J. de (2008). *Psychomotorische therapie in de praktijk*. Amersfoort: Drukkerij Wilco
- Harinck, F. (2009). *Basisprincipes praktijkonderzoek*. Apeldoorn: Garant
- Hekkink, P., Fellingier, P. (2011). *Psychomotorische therapie: een inleiding*. Amsterdam: Boom
- Hoijsink, T.A.E. (2001). *De kracht van groepen: normen en rollen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
- Peeters, S., Klumpers, K. (2003). *Leven met assertiviteitsproblemen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Reijen van, J., Haans, T. (2008). *Groepsdynamica in gedragstherapeutische en psychodynamische groepen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Ik ben begonnen met zoveel mogelijk informatie te verzamelen over het onderwerp. Hierbij heb ik gebruik gemaakt van boeken, artikelen op internet, mijn (stage)ervaringen binnen ViaReva en mijn eigen kennis vanuit de opleiding. Ik heb verschillende selectiecriteria toegepast. Zo heb ik ervoor gekozen om literatuur te zoeken die zo actueel mogelijk is. Dat wil zeggen dat ik veel literatuur heb gezocht die van het jaartal 2011-2012 zijn. Verder heb ik als selectie criterium toegepast dat de literatuur niet ouder mag zijn dan tien jaar. Dit selectie criterium heb ik toegepast om de literatuur actueel te houden. In verloop van de jaren kan er veel veranderen, wat betreft visies, doelstellingen en ontwikkelingen.

Na het opstellen van de hoofdvraag, heb ik me gefocust op vier termen. Het gaat daarbij om de termen PMT, CVA, (sub)assertiviteit en groepstherapie. Ik heb dat gedaan, omdat ik de literatuur zo concreet en specifiek mogelijk wilde houden. Zo heb ik mij bij het zoeken naar literatuur over groepen, gefocust op boeken, artikelen en websites waarin het ging over groepen in de context van therapie. Dit heb ik gedaan, omdat het voor het literatuuronderzoek van belang is literatuur te vinden over groepstherapie. De term ‘groep’ is namelijk erg breed. Overal in de maatschappij kom je verschillende groepen tegen en voor het literatuuronderzoek is het van belang om literatuur te vinden over groepstherapie. Door mij te focussen op groepen in de context van therapie, was het makkelijker om deze literatuur te koppelen aan PMT. Dit omdat therapiegroepen in het algemeen een binding hebben met PMT.

Door mij op deze manier te richten op de literatuur, met het accent op vier termen, heb ik er daardoor voor gekozen om bepaalde boeken, artikelen en websites wel en niet te gebruiken. Zo heb ik bij het zoeken naar literatuur over CVA, literatuur geselecteerd waarin het vooral ging om de gevolgen van een CVA. De medische kant van een CVA is voor dit literatuuronderzoek minder van

belang en heb ik daardoor ook minder gebruikt. Het gaat juist om de (sociale en emotionele) gevolgen, omdat deze gevolgen een indicatie kunnen zijn voor PMT, wat aansluit bij de hoofdvraag. Het gaat er namelijk onder andere om wat PMT kan bijdragen bij CVA revalidanten.

Verder heb ik bij het zoeken en uitwerken van de literatuur, telkens rekening gehouden met de visie van ViaReva. Op deze manier heb ik gekeken of de literatuur over groepstherapie bij CVA revalidanten aansluit bij de werkwijze van ViaReva. De visie van ViaReva houdt in dat ViaReva revalidanten ondersteunt bij de herinrichting van hun leven en zij wil hen in staat stellen zo zelfstandig mogelijk te leven. Door middel van zorg, behandelprogramma's, innovaties in hulpmiddelen, methoden en technieken geeft zij de mogelijkheden op een toekomstperspectief dat opnieuw betekenisvol wordt (ViaReva revalidatiegeneeskunde [ViaReva], 2012).

Ik heb voor mijn zoekacties in databases veel gebruik gemaakt van Google Scholar en vanuit daar mijn informatie gevonden. Ik heb voor deze database gekozen, omdat deze database bekend is bij mij. Het is een database die ik vaker gebruik en waar ik snel, makkelijk en veel literatuur kan vinden. Daarnaast heb ik HBO-kennisbank gebruikt, om voorbeelden van afstudeeropdrachten van medestudenten van de opleiding psychomotorische therapie en bewegingsagogie te vinden. Ik heb voorbeelden gezocht in deze database, enkel omdat daar afstudeeropdrachten staan waarin de opmaak van de onderzoeken hetzelfde zijn als wat van mij gevraagd wordt.

In de bibliotheek heb ik tevens verder gezocht naar literatuur in de vorm van boeken. Ik heb gezocht op de termen 'assertiviteit' en 'groepstherapie'. Deze termen heb ik zoveel mogelijk gekoppeld. Dit heb ik gedaan door boeken te zoeken waar deze termen samen ter sprake kwamen. Ik heb deze twee termen zoveel mogelijk gekoppeld, omdat deze twee termen aansluiten bij de hoofdvraag. Het gaat in de hoofdvraag namelijk om het vergroten van assertiviteit door middel van groepstherapie.

Verder was een selectiecriteria voor mij om enkel Nederlandstalige artikelen, boeken en websites te gebruiken, om het voor mijzelf overzichtelijk te houden. Ik was bang dat ik anders teveel informatie zou krijgen en het lastig zou vinden om het goed te ordenen en de belangrijkste informatie er uit te halen.

Naarmate het onderzoek vorderde en de gevonden literatuur werd geordend, is een bepaalde structuur ontstaan. Het onderzoek begint met de uitleg wat PMT in het algemeen inhoudt en hoe PMT in de revalidatie er in grote lijnen uitziet. Daarnaast wordt de toepassing van PMT binnen ViaReva nader uitgelegd.

Om het onderzoek concreet en specifiek te houden, is zoals eerder genoemd gekozen voor de aandoening CVA. Hier is voor gekozen, omdat deze aandoening binnen ViaReva het meest voorkomt. De aandoening CVA wordt besproken, waarin de symptomen en zoals eerder genoemd voornamelijk de gevolgen worden uitgelegd. Dit omdat de gevolgen van een CVA aanleiding kunnen zijn voor een indicatie PMT. Ik heb binnen ViaReva bij de revalidatieartsen medische informatie verzameld over een CVA. Daarnaast heb ik bij de vakgroep BA/PMT informatie verzameld over vooral emotionele en gedragsmatige gevolgen. Ook binnen de behandelingen die ik zelf heb gedaan met revalidanten, heb ik inzicht gekregen over de gevolgen voor de revalidant, die relevant zijn voor PMT.

Het onderzoek gaat over wat PMT in groepsverband bij kan dragen aan het vergroten van assertiviteit. Ik heb daarvoor in het onderzoek een casus beschreven. Deze casus beschrijft een voorbeeld van waar ik in de praktijk (stage) mee te maken heb gehad. Deze casus is toegepast om duidelijk te maken op welke manier een CVA revalidant te maken kan krijgen met de gevolgen van het CVA.

Door mijn ervaringen binnen de vakken op de opleiding, is mij al duidelijk geworden dat binnen een groep groepsdynamica en groepscohesie erg belangrijk zijn. Met deze kennis heb ik naast algemene informatie over groepstherapie, verder gezocht naar literatuur over groepsdynamica en groepscohesie. Er is daardoor enkel literatuur geselecteerd waar deze termen in voor kwamen. Ik heb de informatie over groepstherapie gekoppeld aan PMT met de vraag of de kenmerken van groepstherapie toegepast kunnen worden binnen PMT groepen. Als laatste heb ik in deze boeken gezocht naar nadelen van groepstherapie. Dit om kritisch te kijken naar de kenmerken van groepstherapie.

3. PMT in de revalidatie

3.1 Wat is PMT?

In dit hoofdstuk wordt allereerst beschreven wat PMT inhoudt. De hoofdvraag gaat over wat PMT kan bijdragen aan het vergroten van assertiviteit. Het is daarom van belang om te weten wat PMT betekent. In een citaat wordt uitgelegd wat PMT is en vervolgens worden twee methodieken uitgelegd die toegepast kunnen worden binnen PMT. Deze methodieken worden benoemd, om te laten zien dat psychomotorisch therapeuten beschikken over meerdere werkvormen om de revalidant zowel letterlijk als figuurlijk in beweging te laten komen. Het kan zijn dat de revalidant zich binnen PMT enkel richt op het bewegen, maar hij kan zich ook richten op de lichaamsbeleving (NVPMT, 2009). Doorgaans zijn beide methodieken aan de orde, waardoor beide methodieken worden uitgelegd.

‘Psychomotorische therapie (PMT) is een behandelvorm voor mensen met psychische problematiek, waarbij op methodische wijze gebruik gemaakt wordt van interventies gericht op de lichaamsbeleving en het bewegingsgedrag’. (NVPMT, 2009)

Bij PMT gaat het om het tot stand brengen van een gedragsverandering of daarin een bijdrage leveren. Het doel van PMT is om psychosociale of psychiatrische problematiek weg te nemen of te verminderen. Binnen PMT kan gebruik worden gemaakt van bewegingsgeoriënteerde- en lichaamsgeoriënteerde methodieken (NVPMT, 2009).

Bij bewegingsgeoriënteerde methodieken wordt gebruik gemaakt van activiteiten, waarbij de oorsprong ligt in het bewegingsonderwijs en de sport- en spelcultuur. Bij deze activiteiten kan het gaan om zowel individuele- als groepsactiviteiten (NVPMT, 2009).

Bij lichaamsgeoriënteerde methodieken gaat het om oefeningen gericht op de lichaamsbewustwording. Hierbij concentreert de cliënt zich op de ervaring en beleving van het eigen lichaam, doormiddel van ontspanningsoefeningen en ademhalingsoefeningen (NVPMT, 2009).

Zoals aan het begin van het hoofdstuk al werd benoemd is dat doorgaans beide methodieken worden gebruikt binnen PMT. Deze methodieken worden vaak in combinatie gebruikt, omdat op deze manier de integratie van het denken, voelen en handelen bevorderd kan worden. Denken, voelen en handelen zijn termen die doorgaans binnen PMT aan de orde komen (NVPMT, 2009).

3.2 Toepassing PMT in revalidatie in het algemeen

Na het lezen van hoofdstuk 3.1 is duidelijk geworden wat PMT inhoudt. Toch is de uitleg nog erg algemeen. PMT wordt toegepast in meerdere werkvelden, zoals psychiatrie, revalidatie en verstandelijk gehandicaptenzorg (VGZ). Binnen deze werkvelden wordt PMT op een andere manier toegepast, op zo’n manier dat er gewerkt kan worden aan verschillende doelstellingen. Dit onderzoek gaat over de toepassing van PMT binnen de revalidatie. Met dit gegeven wordt uitgelegd hoe en op welke manier PMT toegepast wordt binnen de revalidatie. Doelstellingen worden daarin besproken.

Het werkveld revalidatie is, in vergelijking met de werkvelden psychiatrie en verstandelijk gehandicaptenzorg (VGZ), een nog jong werkgebied. Toch ontwikkelt het werkveld revalidatie zich razendsnel. Er ontstaat steeds meer kennis over de medische-, paramedische- en psychologische oorzaken en klachten bij fysieke beperkingen. Tevens verbreedt het werkveld zich, doordat de doelgroep groter wordt (Hekking, Fellingner, 2011).

Waar je bij het woord revalidatie misschien in eerste instantie denkt aan mensen met een amputatie of een dwarslaesie, worden er tal van andere problematieken behandeld. Zoals niet aangeboren hersenletsel, chronische pijn, hart-longproblematiek, onverklaarbare lichamelijke klachten, epilepsie en niet aangeboren blindheid en doofheid (Hekking, Fellingner, 2011).

Het revalidatieproces is gericht op het voorkomen, terugbrengen en genezen van (te verwachten) gevolgen voor mensen met blijvend lichamelijk letsel of een functionele beperking. Het doel van de revalidatie is onder andere om (weer) zo zelfstandig mogelijk te functioneren in de samenleving. Dit geldt zowel lichamelijk, emotioneel, cognitief als sociaal. Naast het zoveel mogelijk herstellen van functiemogelijkheden, zijn doelstellingen van de revalidatie het verwerken van verlieservaringen, het verwerven van een nieuwe fysieke identiteit, het omgaan met seksualiteit en het optimaliseren van participatiemogelijkheden (Hekking, Fellingier, 2011).

Het algemene doel van PMT binnen de revalidatie is om de revalidant te helpen een optimale biopsychosociale integratie te vinden en het zelfmanagement te bevorderen (NVPMT, 2010). Hiermee wordt bedoeld dat er gewerkt wordt op een manier die bij de revalidant past. De revalidant wordt ondersteund om op zowel biologisch-, psychologisch- als sociaal vlak, zo zelfstandig mogelijk te functioneren. Op deze manier werkt de revalidant aan een nieuwe betekenisvolle toekomst. Als zich psychische, emotionele en/of sociale problemen voordoen die terug te brengen zijn naar een lichamelijke aandoening, kan een verwijzing plaatsvinden naar PMT (NVPMT, 2010).

3.3 Toepassing PMT binnen ViaReva revalidatiegeneeskunde

De vraagstelling voor dit onderzoek is op welke manier PMT in groepsverband toegepast kan worden binnen de instelling ViaReva revalidatiegeneeskunde. Binnen deze instelling wordt al wel PMT aangeboden, alleen enkel individueel. In hoofdstuk 3.2 is duidelijk geworden op welke manier PMT kan worden toegepast binnen de revalidatie. Ook hier geldt dat binnen ieder revalidatiecentrum de PMT behandeling wellicht op een andere manier wordt aangeboden. Om een helder beeld te krijgen over de PMT behandeling binnen ViaReva, wordt in dit hoofdstuk beschreven op welke manier binnen de vakgroep PMT/BA de behandeling op dit moment wordt toegepast binnen het revalidatieproces van de CVA revalidant. Er zijn veel verschillende aandoeningen te zien bij ViaReva waarbij PMT behandelingen specifiek afgestemd worden op iedere aandoening en revalidant. Dit literatuuronderzoek gaat over de aandoening CVA, vandaar dat enkel een beeld van het behandelproces van de CVA revalidant binnen deze instelling wordt geschetst.

De meeste therapieën binnen de vakgroep PMT/BA, zijn aan het begin van het revalidatieproces voornamelijk gericht op BA. Hierdoor wordt in deze deelvraag naast PMT, ook uitgelegd hoe BA eruit ziet bij deze instelling. De reden dat er gestart wordt met BA, heeft te maken met de fases die de revalidant doorloopt, als gevolg van zijn beperking. Bij het krijgen van een CVA, komt de revalidant in een rouwfase terecht. In de eerste behandelperiode staat de rouwfase centraal. De revalidant moet wennen aan zijn beperking en dus aan zijn nieuwe 'ik'. Daardoor wordt vaak gestart met BA, waarin de behandeling gericht is op het trainen van de aangedane kant en om bewegingsvaardigheden opnieuw of anders aan te leren (ViaReva, 2012).

In de tweede fase van het revalidatieproces, is de revalidant verder in zijn rouwfase. In deze fase worden in de therapie naast de lichamelijke gevolgen, de emotionele en sociale gevolgen behandeld. In deze fase van de behandeling, komen eventuele psychosociale problemen meer aan het licht. De behandeling richt zich meer op PMT (ViaReva, 2012). In hoofdstuk 4 wordt uitgebreider uitgelegd wat een CVA is.

Binnen ViaReva zijn bewegingsagogische behandelingen zowel individueel- als groepsgericht. Er zijn een aantal sportgroepen waarin bewegingsagogisch wordt gewerkt. Dit zijn onder andere de badmintongroep, tafeltennisgroep en hemisportgroep (sportgroep voor revalidanten met een halfzijdige verlamming). De PMT behandelingen worden individueel aangeboden (ViaReva, 2012). Binnen de BA behandeling wordt er gewerkt aan thema's als conditie, kracht, balans, verdelen belasting/belastbaarheid, plezier ervaren in bewegen en vrijetijdsbesteding en sportoriëntatie.

Thema's waarbinnen de PMT behandeling aan gewerkt wordt zijn thema's als acceptatie, grenshantering, lichaamssignalen signaleren, grenzen aangeven aan derden, zelfvertrouwen vergroten en bewegingsangst verminderen (ViaReva, 2012).

4. Cerebro Vasculair Accident (CVA)

4.1 Wat is een CVA?

In hoofdstuk 3 is beschreven wat PMT in het algemeen inhoudt en wat PMT betekent in het werkveld revalidatie. Het is nu duidelijk wat doelstellingen kunnen zijn van de PMT behandeling binnen de revalidatie. Toch is dit gegeven nog erg algemeen. Er zijn binnen de revalidatie veel verschillende aandoeningen te zien. Er zijn daardoor veel uiteenlopende doelstellingen te onderscheiden waar revalidanten aan werken binnen hun revalidatieproces. Voor dit onderzoek is gekozen om één aandoening eruit te pakken, omdat het onderzoek daardoor specifiek wordt. Gekozen is voor de aandoening CVA, met als reden dat deze aandoening het meeste voorkomt binnen ViaReva revalidatiegeneeskunde. In dit hoofdstuk wordt voornamelijk ingegaan op de gevolgen van een CVA, omdat op deze manier duidelijk wordt met welke indicaties/redenen de CVA revalidant wordt doorverwezen naar PMT.

Een CVA betekent letterlijk dat een ongeluk heeft plaatsgevonden in de hersenen. Er is sprake van een plotselinge verstoring in de hersendoorbloeding, met als gevolg uitval van een deel van de hersenwerking. Een CVA wordt ook wel een beroerte genoemd. Ongeveer 75% van de beroertes ontstaan door zuurstoftekort, doordat een slagader of een ader verstopt raakt. Wanneer dit gebeurt, begint een stukje van het hersenweefsel af te sterven. In dit geval spreken we van een herseninfarct (Gezondheid NV, 2012).

Er zijn een aantal symptomen die kunnen wijzen op een beroerte:

- Een scheef hangend gezicht;
- Het uitvallen van één of meerdere ledematen;
- Krachtverlies in een arm of been;
- Moeilijk op woorden kunnen komen of moeite hebben met spreken;
- Een coördinatie- of evenwichtsstoornis (BTSG, 2012).

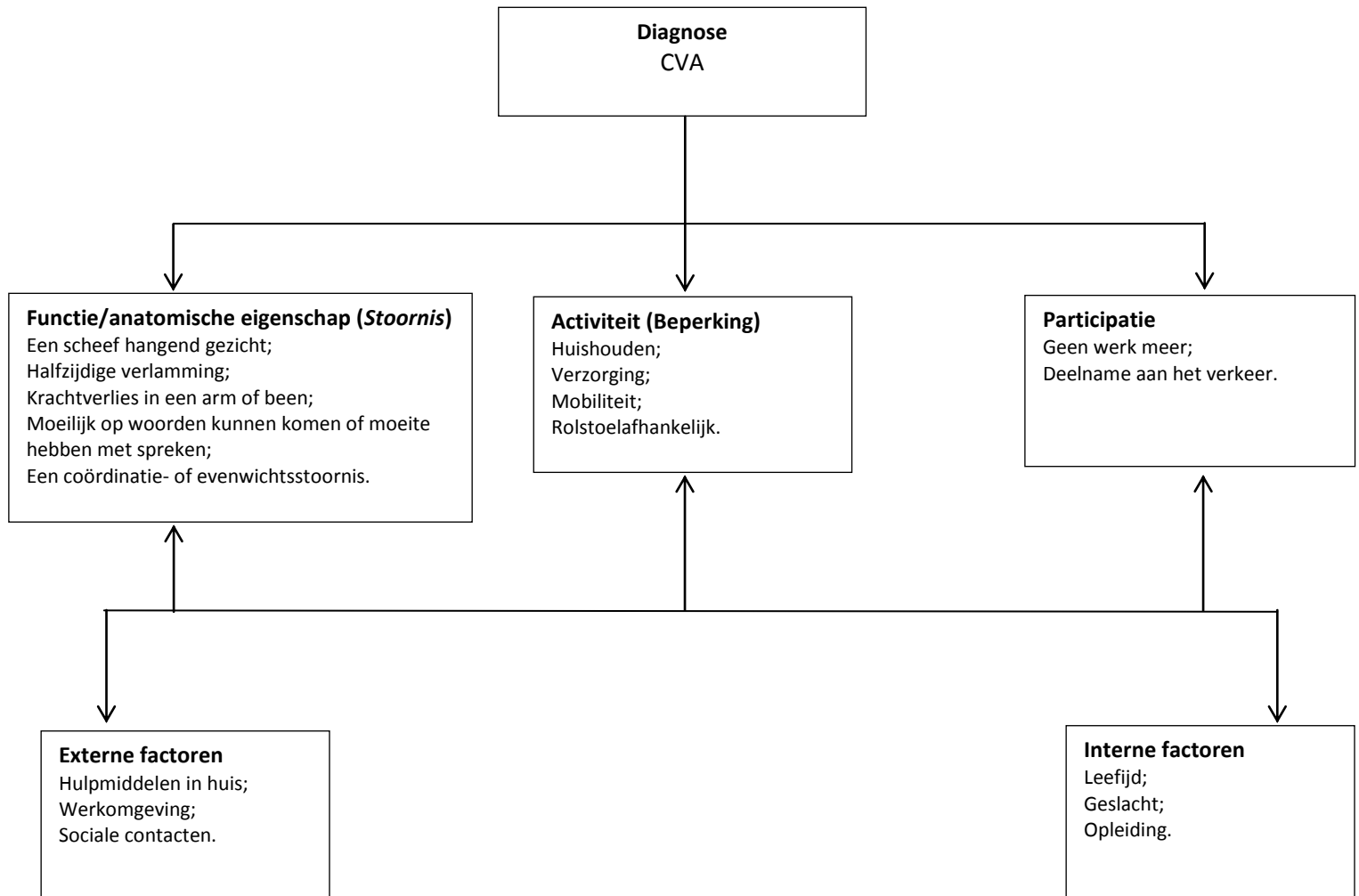
4.2 Gevolgen van een CVA aan de hand van het ICF-model

De gevolgen van een CVA worden in dit hoofdstuk beschreven aan de hand van het ICF-model (World Health Organization [WHO], 2001). Een ander model waarvoor gekozen had kunnen worden, is het biopsychosociale model. Dit onder andere omdat het doel van de revalidatie is om de revalidant zo goed mogelijk te helpen bij een zo optimaal mogelijke biopsychosociale integratie (NVPMT, 2010). Er is voor het ICF model gekozen, omdat het veel wordt toegepast binnen de revalidatie en tevens binnen het multidisciplinaire team van ViaReva, de instelling waar de hoofdvraag zich op richt.

Het ICF model is de Nederlandse vertaling van het International Classification of Functioning, Disability and Health. Met het ICF-model is het mogelijk om het functioneren van mensen en de eventuele problemen in het functioneren te beschrijven. Daarnaast kunnen ook de factoren die op het functioneren invloed hebben, beschreven worden (Family of International Classifications, 2002).

In onderstaand ICF-model worden gevolgen weergegeven die aanwezig kunnen zijn bij een CVA revalidant. Het gaat in het kader van dit literatuuronderzoek voornamelijk om de gevolgen gezien vanuit de participatie, interne- en externe factoren. Dit omdat de gevolgen voor deze factoren een indicatie kunnen zijn voor een PMT behandeling. 'Participatie' houdt de deelname aan het maatschappelijke leven in. Het kan zijn dat de CVA revalidant na zijn CVA niet meer kan werken en misschien depressief wordt. Externe factoren zijn iemands fysieke en sociale omgeving. Na een CVA kan het zijn dat er hulpmiddelen in huis nodig zijn en dat het lastig is om sociale contacten te onderhouden, waardoor de CVA revalidant zich steeds verder gaat terugtrekken. Bij de interne factoren gaat het onder andere om de persoonlijkheid. Dit kan het revalideren na een CVA zowel positief als negatief beïnvloeden (WHO, 2001).

In de bijlage kunt u de gehele uitleg van het ICF-model lezen. Voor het beantwoorden van de hoofdvraag is het van belang te weten waarom PMT toegepast kan worden bij de aandoening CVA. Het gaat daarbij vooral om de emotionele en sociale gevolgen die een CVA met zich mee brengt. De medische en anatomische eigenschappen is in het geval van dit onderzoek niet relevant. Om toch een zo goed mogelijk beeld te krijgen van het ICF-model, is in de bijlage de volledige uitleg beschreven.



Figuur 1 ICF model (WHO, 2001)

Gevolgen CVA

De gevolgen van een CVA zijn in veel gevallen ingrijpend, zowel lichamelijk, emotioneel, cognitief als psychosociaal (BTSG, 2012). Om een zo duidelijk mogelijk beeld te krijgen van de gevolgen van een CVA, worden deze gevolgen kort benoemd. Na het benoemen van gevolgen op meerdere gebieden, wordt er verder gegaan op de emotionele- en sociale gevolgen. Gezien de vraagstelling gaat het om wat PMT kan bijdragen aan CVA revalidanten met sub-assertief gedrag. De emotionele- en sociale gevolgen die te zien zijn bij een CVA, komen overeen met wat er te zien is bij sub-assertief gedrag.

Lichamelijke gevolgen kunnen zijn:

- Hemiplegie: halfzijdige verlamming aan één kant van het lichaam;
- Evenwichtsstoornissen;
- Verhoogde spierspanning;
- Gevoelsstoornissen.

Emotionele gevolgen:

- Depressie;
- Gedragsveranderingen.

Cognitieve gevolgen:

- Geheugenverlies;
- Taalstoornissen: afasie;
- Neglect: geen aandacht voor de stimuli afkomstig van één lichaamszijde.

Sociale gevolgen:

- Verandering in het sociaal bewustzijn;
- Verstoorde sociale waarneming;
- Impulsiviteit (BTSG, 2012).

In hoofdstuk 4.3 wordt verder op het ICF model ingegaan, gezien vanuit de externe factoren. De emotionele- en sociale gevolgen van een CVA worden daarin verder behandeld. Dit omdat een CVA veel emotionele- en sociale gevolgen met zich mee kan brengen. Deze gevolgen zijn interessant voor dit onderzoek, gericht op de meerwaarde van PMT. Zoals al eerder in dit onderzoek aan bod is gekomen, wordt binnen de PMT behandeling psychosociale problemen behandeld. Door de emotionele- en sociale gevolgen, kunnen CVA revalidanten daar zoveel last van ondervinden, dat ze ervoor behandeld worden. Deze behandeling kan onder andere binnen PMT worden gedaan.

4.3 Emotionele en sociale gevolgen CVA

Zoals hierboven uitgelegd is, heeft een CVA veel ingrijpende gevolgen voor de revalidant. Vooral op emotioneel- en sociaal gebied zijn veel gevolgen te zien. De primaire emotionele gevolgen zijn het directe resultaat van de schade aan de hersenen. Door deze schade kunnen er persoonlijkheidsveranderingen ontstaan (Cupido, 2004). Dit kan zich uiten op zo'n manier dat de rem op emoties weg is, iemand snel geprikkeld is en een korter lontje heeft. Wat belangrijk is om te weten, is dat dit niet bij iedereen zo hoeft te zijn (BTSG, 2012). Deze gevolgen zijn belangrijk om te benoemen voor dit onderzoek, omdat op deze manier duidelijk wordt met welke indicatie CVA revalidanten komen bij PMT. Naast de emotionele- en sociale gevolgen, zijn er andere gedragsgevolgen te zien. Deze gedragsgevolgen kunnen zijn :

- Verminderd zelfvertrouwen;
- Vlakke emoties;
- Onzeker en angstig gedrag;
- Zich terugtrekken en afname van initiatief;
- Impulsief en gejaagd;
- Frustraties en woede-uitbarstingen (BTSG, 2012).

4.3.1 Rouw en rouwfasen

De term 'rouw' wordt in dit hoofdstuk benoemd, omdat de kenmerken ervan, reden kunnen zijn voor een indicatie PMT. Het gaat daarbij om de emotionele verandering die op kan treden.

De voorgenoemde gevolgen kunnen vergeleken worden met een rouwproces (Cupido, 2004). Het rouwproces waar CVA revalidanten mee te maken krijgen, kenmerkt zich door het onvermogen om de gevolgen van het CVA te accepteren. Ze kunnen moeite hebben met het afscheid nemen van het verleden en problemen ondervinden met het vinden van een nieuw 'zelf'. Het kan lastig zijn om naar perspectieven voor de toekomst te zoeken. Het komt vaak voor dat CVA revalidanten de neiging hebben om met plotselinge emotionele uitbarstingen te reageren dan dat zij daadwerkelijk kunnen rouwen (Cupido, 2004). Dit is ook terug te zien in de casus die wordt beschreven in deelvraag 4.3.2. Daarin is de revalidant snel geprikkeld en kan hij zomaar uit zijn slof schieten. Dit kan in dit geval vergeleken worden met het proces die de revalidant doorloopt, het zogeheten rouwproces.

CVA revalidanten verliezen bepaalde lichamelijke functies en ook de oude manier van leven is veranderd. Door de beperkingen die zijn opgetreden, worden CVA revalidanten afhankelijk van hun omgeving, bij onder andere het uitoefenen van dagelijkse bezigheden. Het verlies van onafhankelijkheid kan ingrijpende gevolgen hebben voor het zelfbeeld van CVA revalidanten.

De emotionele problemen die kunnen ontstaan, kunnen doorschieten in een depressie. Dit omdat de emotionele problemen een negatief effect hebben op het sociaal functioneren en de algehele kwaliteit van leven van de revalidant. Het niet om kunnen gaan met (gedeeltelijk) afhankelijk zijn van de omgeving na een CVA, kan veel psychische stress opleveren en kan een oorzaak zijn van de emotionele verandering (Cupido, 2004).

4.3.2 Casus PMT

Er wordt in dit hoofdstuk een casus PMT uitgelegd. De bedoeling ervan is dat er een duidelijk beeld wordt geschetst over hoe een PMT behandeling er uit kan zien. Het wordt daardoor makkelijker om zich een beeld te vormen van een PMT behandeling. De rol van de casus is daarnaast bedoeld ter verduidelijking van hoofdstuk 3 en 4. Daarin is uitgelegd wat PMT inhoudt en wat een CVA is. Door middel van de casus wordt beschreven met welke problemen deze revalidant te maken heeft gekregen na zijn CVA. Door de gevolgen van het CVA is hij in behandeling bij PMT en wordt duidelijk welke hulpvragen hij heeft.

De casus is een letterlijk voorbeeld van wat zich in de praktijk heeft voorgedaan, binnen ViaReva. De naam Wim die gebruikt is voor deze casus is een fictieve naam.

Wim heeft een jaar geleden een beroerte gekregen, oftewel een CVA. De gevolgen hiervan zijn voor hem ingrijpend. Hij heeft een eigen bedrijf in belastingen. Voor zijn CVA werkte hij meer dan 40 uur in de week voor zijn bedrijf. Dit heeft hij na zijn CVA opnieuw opgepakt. Wim runt het bedrijf met een zakelijk partner.

Waar Wim onder andere tegen aan loopt, is dat hij moeite heeft met het onthouden van dingen. Ook vindt hij het moeilijk om bepaalde beslissingen te nemen en heeft hij moeite om zijn concentratie ergens bij te houden. Hij is op dezelfde voet verder gegaan met werken, maar merkt dat er dingen veranderd zijn. Hij is snel geprikkeld en kan zomaar uit zijn slof schieten. Zijn frustraties uit hij meestal in het samenzijn met zijn vrouw. Er kan gezegd worden dat de gevolgen van zijn CVA ook een uitwerking heeft op zijn vrouw. Dit omdat zijn vrouw aangeeft dat Wim niet in staat is om te leren van zijn ervaringen. Hij is op dezelfde voet verder gegaan dan voor zijn CVA. Wim herkent dit zelf niet, het lijkt alsof hij geen inzicht heeft in zijn ziekte. Wim geeft aan dat hij het vervelend vindt dat hij zomaar uit het niets uit zijn slof schiet tegenover zijn vrouw. Ook geeft hij aan dat hij het werk na zijn CVA als erg zwaar ervaart. Hij is veel langer bezig met opdrachten dan voorheen.

Wim komt naar PMT om te werken aan de volgende thema's:

- Grenshantering
- Hulp vragen
- Lichaamssignalen herkennen
- Gevoelens/frustraties uiten

Uit de casus blijkt dat de belangrijkste hulpvraag van Wim het vergroten van zijn assertiviteit is. Wat uit de casus kan worden opgemaakt is dat Wim moeite heeft om assertief te zijn. Dit uit zich op zo'n manier, dat Wim moeite heeft met het aangeven van zijn grenzen. Hij wil duidelijker zijn naar zijn zakelijk partner, door hierin meer zijn grens aan te geven. Wim laat zich nu gemakkelijk wegdrukken, offert zich vaak op en neemt weinig ruimte in. Daarnaast zal Wim moeten accepteren dat hij niet alles alleen aan kan, hij zal daarin hulp moeten leren vragen.

Wim ervaart veel spanningen in zijn lichaam. Door lichaamsgerichte activiteiten uit te voeren, kan Wim lichaamssignalen herkennen, die hij tijdens zijn werk ook ervaart. Door lichaamsgerichte oefeningen, leert Wim zijn lichaam beter kennen en leert hij er beter naar te luisteren.

Als laatste wil Wim leren om zijn gevoel te uiten. Hij leert ervaren op welke momenten zijn prikkelbaarheid het meest voorkomt. Wim leert daarin om eerst te denken en dan te doen.

Binnen de hulpvragen die Wim heeft, is assertiviteit het overkoepelende thema. Het hindert hem in zijn dagelijkse leven dat hij sub-assertief is en hij wil daarom leren om assertiever te worden. Binnen de individuele PMT is daar veel in geoefend, alleen hij veranderd daarin niet, hij is weinig assertief. Een voorbeeld tijdens therapie waarin dat naar voren komt, is tijdens een activiteit. Wim krijgt de opdracht om zelf de grootte van zijn veld te bepalen, bij de activiteit badminton. Wim legt een groot veld uit, waardoor de therapeut veel punten kan scoren. Wim heeft moeite om het hele veld te bewaken. Hij laat dit iedere keer gebeuren en werkt hard om shuttles terug te spelen, tevergeefs. Het doel van de activiteit is, om Wim zijn grens aan te laten geven, door de activiteit 'stop' te zetten als het niet naar zijn zin is (ViaReva, 2012). De activiteit wordt in dit geval door de therapeut stilgelegd en die benoemd wat hij ziet gebeuren bij Wim. Wim laat zich gemakkelijk wegdrücken, offert zich op en neemt weinig ruimte in. Het oefenen van zijn assertiviteit komt niet uit de grond.

4.3.3 (Sub)assertiviteit

In bovenstaande casus komt naar voren met welke hulpvraag deze revalidant komt bij PMT. Het overkoepelende thema waar de revalidant mee worstelt, is assertiviteit. Als er terug gekeken wordt naar de hoofdvraag, is het nu duidelijk wat PMT inhoudt, wat een CVA is en met welke gevolgen deze mensen in aanraking kunnen komen. Ook is nu duidelijk geworden door middel van de casus, dat grenshantering en daardoor het vergroten van assertiviteit, een belangrijk thema is voor CVA revalidanten binnen de PMT. Doordat (sub)assertiviteit een thema is waar veel CVA revalidanten mee worstelen en daardoor opgenomen is in de hoofdvraag, worden deze twee termen in dit hoofdstuk nader uitgelegd.

Assertiviteit

Het woordenboek omschrijft het woord assertiviteit als volgt: *'het zichzelf durven zijn'*.

Iemand die assertief is, handelt zelfbewust, met het idee dat ieder mens eigen rechten en behoeftes heeft. Hij komt voor zichzelf op, laat zich horen en stelt grenzen voor zichzelf. Ook heeft een assertief persoon een eigen mening (Klumpers, Peeters, 2003).

Assertieve mensen nemen voor zichzelf ruimte in. Deze ruimte kan letterlijk bedoeld zijn, door een sta- zit- of ligplaats voor jezelf op te eisen. Maar het kan ook gaan om grenzen te stellen, kritiek uiten en je mening geven, initiatief nemen, zelfstandig handelen, confrontaties aangaan of fouten durven maken. Als het gaat om CVA en sub-assertief gedrag, gaat het vooral om grenzen stellen, hulp vragen en om initiatieven te nemen (ViaReva, 2012).

Wat belangrijk is om te weten, is dat assertiviteit iets anders is dan egoïsme. Onder egoïsme wordt verstaan dat alleen aan zichzelf wordt gedacht. Een assertief persoon zorgt voor zichzelf, maar let wel degelijk op de belangen van de ander. Hij komt voor zichzelf op, zonder de ander te kwetsen. Het is belangrijk de relatie met de ander goed te willen houden, waardoor je ook oog moet hebben voor de belangen en behoeftes van de ander (Klumpers, Peeters, 2003).

Vroeger werd assertiviteit verward met agressiviteit. Het beeld van een assertief persoon was het beeld van egocentrisch en onsympathiek, waarbij alleen aan zichzelf werd gedacht. Een handeling is pas assertief, als de relatie met de ander niet onnodig wordt verstoord. Agressiviteit betekent dat je de ander onnodig kwetst en dat alleen rekening met zichzelf wordt gehouden. Dit kan vergeleken worden met egoïsme. Ook werd assertiviteit vroeger meestal in verband gebracht met nee-zeggen en grenzen stellen. Maar het kan ook gaan om contact maken of om uiting te geven aan je mening, wensen en verlangens. Assertiviteit betekent dus niet alleen opkomen voor je rechten, maar ook op gepaste wijze uiting te geven aan je gevoelens (Klumpers, Peeters, 2003).

Sub-assertiviteit

Kenmerkend voor sub-assertief gedrag is, dat er geen of nauwelijks pogingen worden gedaan om iets voor zichzelf te verkrijgen, of een persoonlijke mening te geven. De reden daarvoor kan zijn, dat iemand bang is voor ruzie of onenigheid. Ook kan het zijn dat iemand denkt geen (of minder) rechten te hebben. Mensen met sub-assertief gedrag laten zich gemakkelijk wegcijferen, offeren zich vaak op en doen alsof ze geen behoeften hebben. Ook nemen sub-assertieve personen nauwelijks ruimte in. Ze verontschuldigen zich ook vaak terwijl dat niet nodig is. Ze zeggen te weinig wat ze denken of vinden, uiten weinig gevoel, stellen zich afhankelijk op en zorgen veel voor anderen in plaats van voor zichzelf. (Klumpers, Peeters, 2003)

Toch moet assertiviteit en sub-assertiviteit niet zo zwart-wit worden gezien. Mensen zijn nooit volledig sub-assertief of assertief. Je hoeft niet altijd en overal assertief te zijn. Er zijn veel situaties waarin het de moeite niet waard is, of waarin het maar beter is de wijste te zijn en je mond te houden. Je kunt bewust en terecht kiezen om iets te laten lopen en je daar goed bij voelen. Ieder mens heeft wel eens momenten in het leven moeite met het innemen van voldoende ruimte. Ook is iedereen in een aantal omstandigheden wél assertief. Het is alleen belangrijk dat je ruimte kúnt innemen als je dat echt graag wilt of nodig is (Klumpers, Peeters, 2003).

5. Groepsgericht werken

De hoofdvraag van dit onderzoek gaat over wat PMT in groepsverband kan bijdragen aan het vergroten van assertief gedrag bij CVA revalidanten. In de vorige hoofdstukken is uitgelegd wat PMT inhoudt binnen de revalidatie, wat een CVA is en welke gevolgen dit heeft voor de revalidant. Als laatste is in het vorige hoofdstuk duidelijk geworden wat assertiviteit en sub-assertiviteit is. Met deze gegevens kan er meer toegewerkt worden naar een antwoord op de hoofdvraag. Er mist alleen nog een essentieel punt om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden en dat is de term 'groepstherapie'. De hoofdvraag gaat over PMT in groepsverband, vandaar dat in dit hoofdstuk duidelijk wordt gemaakt wat groepsgericht werken inhoudt. Het wordt duidelijk welke belangrijke termen er bij groepstherapie horen en welke kenmerken er te zien zijn bij groepstherapie. Als laatste wordt beschreven op welke manier PMT in groepsverband bij kan dragen bij de kenmerken en gevolgen van een CVA revalidant, namelijk sub-assertief gedrag.

5.1 Groepsdynamica en groepscohesie

De termen groepsdynamica en groepscohesie zijn onmisbaar als het gaat om groepen. Binnen een groep beïnvloeden mensen elkaar. Deze onderlinge beïnvloeding is het sleutelbegrip van de groepsdynamiek (Hojtink, 2001). Om helder te krijgen wat groepsdynamica en groepscohesie inhoudt, wordt deze term nader uitgelegd.

Groepsdynamica

Er is sprake van een groep als de groepsleden niet alleen iets gemeenschappelijks hebben, maar elkaar ook beïnvloeden. Deze onderlinge beïnvloeding is een onderdeel van groepsdynamiek (Hojtink, 2001). Groepsdynamiek bestudeert verschillende beïnvloedingsverschijnselen. Vragen die daarbij aan de orde komen zijn: hoe beïnvloeden mensen in een groep elkaar precies? Onder welke omstandigheden gebeurt dat vooral? Wat is de invloed van groepseigenschappen zoals grootte, organisatie, cohesie op het functioneren van de deelnemers? Groepsdynamica is een woord om aan te geven hoe dynamisch en complex processen in groepen zijn en hoe sterk de invloed kan zijn op elkaar (Hojtink, 2001).

Therapeuten die werken met groepen gebruiken de groep als context van veranderingsprocessen. Het is een lerende groep, waarin de onderlinge interacties van de groepsleden grote invloed hebben op het leerproces van de groepsleden. Deze interacties en groepsgedrag zijn functioneel voor het bereiken van individuele doelen en groepsdoelen. De functionaliteit van groepen kan gestimuleerd worden door bekrachtiging van groepsleden. Van elkaar leren staat daarbij centraal. Wanneer groepsleden naar elkaar luisteren, belangstelling tonen voor hoe het oefenen gaat en elkaar tips geven, stimuleren ze elkaar (van Reijen, Haans, 2008).

Groepscohesie

Een belangrijk kenmerk van het functioneren in groepen, is de mate waarin sprake is van groepscohesie (Hojtink, 2001). Cohesie is een term die veel wordt gebruikt binnen groepsdynamica. Groepscohesie is de kracht die de leden van een groep bij elkaar houden. Dit kan zijn het 'wij' gevoel, saamenhorigheid, groepseenheid, solidariteit, loyaliteit, aantrekkingskracht, groepsverbondenheid en groepsklimaat (Hojtink, 2001). Het is de mate waarin groepsleden, de therapeut en de groepsactiviteit een bekrachtigende waarde hebben voor de groepsleden. Therapiegroepen zonder cohesie hebben geen of weinig invloed op elkaar. Cohesie is daarom een bepalende factor voor het zowel het resultaat als het accepteren van elkaar. Therapiegroepen waarin een hoge mate van cohesie bestaat, zullen zich meer met elkaar bezighouden dan terapiegroepen zonder cohesie (Hojtink, 2001).

De therapeut speelt zelf ook een grote rol in het bevorderen van groepscohesie (van Reijen, Haans, 2008). De therapeut doet oefeningen en hij gebruikt werkvormen waarin de groepsleden elkaar helpen en feedback geven. Er wordt gezorgd voor een veilig klimaat waarin uitwisseling van gevoelens plaatsvindt (van Reijen, Haans, 2008).

Uit onderzoek is gebleken dat het zich aangetrokken voelen tot een groep het zelfvertrouwen van cliënten bevordert (Yalom, 2001). Een therapiegroep waarbij sprake is van cohesie helpt de cliënten te ervaren dat anderen hun probleem delen en positief op hen reageren. Groepscohesie heeft een meerwaarde, doordat de groep veel meer voorbeelden kan ontdekken van mogelijke connecties tussen denken, voelen en handelen dan in individuele therapie mogelijk is. Op die manier dat groepsleden elkaar beïnvloeden door voorbeelden die gegeven worden binnen de therapie. Ze herkennen zichzelf in wat anderen zeggen en doen (Yalom, 2001).

5.2 Werken *aan* de groep en werken *in* de groep

Er zijn twee manieren om deel te nemen in een groep. Er kan gewerkt worden *aan* de groep en *in* de groep (Jagt, Leufkens, Rombout, 2006). Dit onderzoek gaat over PMT in groepsverband met als doel het vergroten van assertiviteit. Door deze twee manieren van deelnemen in een groep te beschrijven, wordt duidelijk welke manier het meest aansluit bij CVA revalidanten met sub-assertief gedrag.

Werken aan de groep

In deze vorm gaat het om het behalen van groepsdoelen en aan het werken met elkaar. Er wordt een groeps cultuur gecreëerd waarin gunstige werk- en leercondities wordt ondersteunt. In dit geval gaat het erom dat groepsleden zich inzetten voor de taak en het doel van de groep. De individuele doelen staan daarin op de achtergrond (Jagt, Leufkens, Rombout, 2006).

Werken in de groep

Werken *in* de groep houdt in dat de krachten in de groep worden benut. Deze krachten zijn tot ontwikkeling gekomen door het werken aan de groep. Door het werken *in* de groep kunnen individuele doelen behaald worden. Groepsleden ondersteunen elkaar bij het leren. De therapeut stuurt niet meer dan nodig is. Werken *in* de groep zorgt ervoor dat individuele doelen worden behaald binnen de groep (Jagt, Leufkens, Rombout, 2006).

In dit onderzoek wordt gekeken naar groepstherapie en assertiviteit. Het is daarbij belangrijk dat CVA revalidanten werken *in* de groep (Klumpers, Peeters, 2003). Op deze manier worden de revalidanten uitgedaagd om zich assertief op te stellen. Het is bij deze mensen niet van belang om groepsdoelen te behalen, maar door te werken *in* een groep, individuele doelen te behalen (Jagt, Leufkens, Rombout, 2006). De rol van de therapeut is daarbij ook belangrijk (Hojtink, 2001). In het begin van een groepsbehandeling is het gedrag van de therapeut mede bepalend voor de structuur die zal ontstaan. De therapeut kan wel of niet reageren, zich terughoudend opstellen of niet. Mensen met sub-assertief gedrag richten zich vooral op degene die voor hen deskundig is. Ze letten dan ook vooral op de therapeut. Als de therapeut zich terughoudend opstelt, zet hij de groep zelf aan het werk (Hojtink, 2001).

5.3 Nadelen van groepstherapie

In hoofdstuk 5.1 is beschreven wat kenmerken zijn van groepstherapie en deze kenmerken kunnen tevens als voordelen worden gezien. Om een duidelijk en eerlijk antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag, is het belangrijk om kritisch naar alle invalshoeken te kijken van groepstherapie. Naast de voordelen die er zijn van groepstherapie, zijn er ook nadelen te vinden. De nadelen van groepstherapie worden in deze deelvraag nader uitgelegd.

Naast het feit dat er voordelen bestaan voor groepstherapie, kunnen er ook redenen zijn waarom het beter is om te kiezen voor individuele therapie (NVGP, 2012). Binnen individuele therapie krijg je de exclusieve aandacht van de therapeut terwijl je die in een groep moet delen met groepsgenoten (Klumpers, Peeters, 2003). Er zijn revalidanten die moeilijk in groepen functioneren, doordat ze de neiging hebben zich het leed van anderen te sterk aan te trekken. Ook kan het zijn dat ze zich zodanig schamen voor hun probleem, met als gevolg dat ze zich in een groep te veel blijven verstoppert (Klumpers, Peeters, 2003).

Groepstherapie kan confronterend zijn, doordat de revalidant zichzelf tegenkomt in het contact met groepsgenoten. Binnen groepstherapie is vaak sprake van een protocol dat vrij strikt gevolgd wordt. Bij individuele therapie kan daar makkelijker van af worden geweken. Het voordeel van individuele therapie is dan dat de behandeling volledig op maat kan worden gemaakt. Er kan in een eigen tempo gewerkt worden aan gedragsverandering (Klumpers, Peeters, 2003).

In een individueel intakegesprek zal onderzocht moeten worden of de groep geschikt is voor de problemen waar de revalidant mee worstelt. De therapeut zal na moeten gaan of de revalidant voldoende affiniteit heeft met het gedragstherapeutische model en met de technieken die in de groep gebruikt zullen worden. De revalidant moet bereid zijn om te experimenteren met nieuw gedrag. Het kan zijn dat de revalidant onvoldoende in staat is om zichzelf te verwoorden en te uiten in de groep (Klumpers, Peeters, 2003).

Een contra-indicatie, een reden om in dit geval groepstherapie niet toe te passen, kan bij een CVA revalidant zijn dat deze zulke cognitieve problemen heeft, dat er geen of te beperkte leerbaarheid is. Ook kan het zijn dat de CVA revalidant een zodanig ernstige psychisch probleem/stoornis heeft, dat het daardoor lastig is om deze in de groep te behandelen, zowel voor de revalidant zelf als voor de groep (ViaReva, 2012).

5.4 Kenmerken van een CVA gekoppeld aan groepstherapie

In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke manier de kenmerken en gevolgen van een CVA, genoemd in hoofdstuk 4, gekoppeld kunnen worden aan groepstherapie. Dit is van belang voor het beantwoorden van de hoofdvraag, omdat het daarin gaat over de vraag wat groepstherapie kan bijdragen bij CVA revalidanten die sub-assertief gedrag kunnen vertonen.

In hoofdstuk 4 is duidelijk geworden welke gevolgen een CVA met zich mee kan brengen. Dit waren:

- Verminderd zelfvertrouwen;
- Vlakke emoties;
- Onzeker en angstig gedrag;
- Zich terugtrekken en afname van initiatief;
- Impulsief en gejaagd;
- Frustraties en woede-uitbarstingen (BTSG, 2012).

Deze gevolgen komen overeen met kenmerken behorende bij sub-assertiviteit. Mensen met sub-assertief gedrag laten zich gemakkelijk wegcijferen, offeren zich vaak op en doen alsof ze geen behoeften hebben. Ook nemen sub-assertieve personen nauwelijks ruimte in. Ze verontschuldigen zich ook vaak terwijl dat niet nodig is. Ze zeggen te weinig wat ze denken of vinden, uiten weinig gevoel, stellen zich afhankelijk op en zorgen veel voor anderen in plaats van voor zichzelf (Klumpers, Peeters, 2003).

De gevolgen van een CVA en de kenmerken behorende bij sub-assertiviteit, kunnen aanleiding zijn voor een indicatie PMT. In dit literatuuronderzoek wordt gekeken of groepstherapie een bijdrage kan leveren aan het vergroten van assertiviteit. Hieronder wordt eerst een beschrijving gegeven wat cliënten in het algemeen kunnen leren in een groep. Gezien de vraagstelling, wordt het als vervolg daarop duidelijk wat het CVA revalidanten op kan leveren om PMT in groepsverband aangeboden te krijgen.

Veel cliënten gaan in therapie met de gedachte dat zij de enige zijn met een probleem. Dat ze de enige zijn met bepaalde angsten en gedachten (Yalom, 2001). Binnen een groep wordt ervaren dat ze niet de enige zijn die een probleem hebben. Hierdoor krijgen cliënten hoop. Er ontstaat een omgeving waar binnen groepsleden corrigerende ervaringen op kunnen doen.

Binnen de veiligheid van de groep kunnen angsten worden overwonnen. Men wordt daarin niet afgewezen. In een groep hebben groepsleden de mogelijkheid om iets te leren van een ander met dezelfde problemen. Op deze manier veranderen cliënten onangepaste patronen. In een groep wordt de aandacht verdeeld over alle groepsleden. Hierdoor kan men leren, door bij anderen de kunst af te kijken. Je leert door anderen te observeren, na te doen en door aan te voelen hoe anderen leren voor zichzelf op te komen (Klumpers, Peeters, 2003).

Al eerder in deze scriptie is uitgelegd dat een CVA ingrijpende gevolgen kan hebben op emotioneel en sociaal gebied. Gevolgen als verminderd zelfvertrouwen, onzekerheid en angstig gedrag, initiatief afname en zich terughoudend opstellen, kunnen in verband worden gebracht met sub-assertiviteit (Becker, 2006). Ook komt het voor dat CVA revalidanten moeite hebben met grenshantering (ViaReva, 2012). Ze willen vaak alles weer doen wat ze voor hun CVA ook deden. CVA revalidanten hebben niet altijd inzicht in hun ziekte en gaan daarbij geregeld over eigen grenzen heen. Ze kunnen koppig zijn en alles alleen willen doen. Ze kunnen ook veel zorgen voor anderen en minder voor zichzelf (Cupido, 2004). Het is belangrijk om binnen de therapie te oefenen om grenzen aan te geven, door zich (weer) assertiever op te stellen. Het kan ook zijn dat CVA revalidanten last krijgen van woede-uitbarstingen. Deze kunnen ineens ontstaan en worden vaak op een verkeerde manier geuit (Cupido, 2004). Het kan zijn dat frustraties worden afgereageerd op dierbaren, zoals te lezen is in de casus.

Het op een juiste manier leren omgaan met frustraties en woede, is belangrijk om te oefenen en te ervaren binnen therapie (Klumpers, Peeters, 2003). Binnen groepstherapie kan men elkaar hierin ondersteunen en helpen. Ook kunnen zij elkaar, in tegenstelling tot individuele therapie, beïnvloeden en confronteren. (Klumpers, Peeters, 2003). Groepsleden kunnen elkaar feedback geven, door aan te geven hoe gedrag overkomt op hen. Een bestaand isolement kan worden doorbroken. Doordat ervaringen worden gedeeld met groepsleden, kan dat helpen om minder schaamte te hebben en zich minder machteloos te voelen. Groepsleden trekken zich aan elkaar op en stimuleren elkaar door het goede voorbeeld te geven en door assertief gedrag te bekrachtigen (Klumpers, Peeters, 2003).

6. Resultaten

Voor dit onderzoek is relevant om te weten wat de meerwaarde van PMT in groepsverband kan zijn voor CVA revalidanten die hun assertiviteit willen vergroten.

De relevante informatie gaat voornamelijk om vier termen: PMT, CVA, assertiviteit en groepstherapie. Om later een antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag, worden hieronder deze vier termen in een beknopte samenvatting weergegeven.

PMT in de revalidatie

Het algemene doel van PMT binnen de revalidatie is onder andere om (weer) zo zelfstandig mogelijk te functioneren in de samenleving. Dit geldt zowel lichamelijk, emotioneel, cognitief als sociaal. De revalidant werkt binnen PMT aan een nieuwe betekenisvolle toekomst.

Bij CVA revalidanten die hun assertiviteit willen vergroten, zijn PMT thema's voornamelijk: grenshantering, leren om hulp te vragen, lichaamssignalen herkennen en gevoelens/frustraties uiten.

Gevolgen van een CVA

Een CVA kan veel emotionele- en sociale gevolgen met zich mee brengen. De revalidant komt in een proces terecht, wat vergeleken kan worden met een rouwproces. De revalidant kan moeite hebben met het accepteren van de gevolgen van het CVA. Ook is het moeilijk om een nieuwe 'zelf' te vinden en naar perspectieven voor de toekomst te zoeken.

Door de emotionele gevolgen kunnen persoonlijkheidsveranderingen ontstaan, zoals verminderd zelfvertrouwen, zichzelf terugtrekken en afname van initiatief. Deze kenmerken hebben te maken met sub-assertief gedrag.

(Sub)assertiviteit

Met assertiviteit wordt bedoeld dat je in staat bent voor jezelf op te komen, je mening te geven en een eigen plek in te nemen. Je bent tevens in staat om je grenzen te bewaken. Sub-assertiviteit is het tegenovergestelde. Iemand die sub-assertief is, laat zich te gemakkelijk wegdrukken, offert zich vaak op en durft nauwelijks ruimte in te nemen.

Kenmerken van groepstherapie

Binnen een groep beïnvloeden groepsleden elkaar. Groepstherapeuten werken met groepen, om therapeutische veranderingen bij hun cliënten te bewerkstelligen. Een belangrijk begrip bij groepstherapie, is groepsdynamica. De kern van dit begrip is de wederzijdse beïnvloeding tussen groepsleden. Onderlinge interacties hebben een grote invloed op het leerproces van de groepsleden. Door de onderlinge interacties kunnen individuele doelen binnen de groep worden behaald. Een ander belangrijk kenmerk bij groepstherapie, is groepscohesie. Dit is de kracht die de leden van een groep bij elkaar houden. Het is de mate waarin groepsleden, de therapeut en de groepsactiviteit een bekrachtigende waarde hebben voor de groepsleden.

7. Discussie

In de literatuur die gevonden is over groepstherapie, zijn veel voordelen van groepstherapie naar voren gekomen. Nadelen zijn bijna niet gevonden in de literatuur. Er zijn een aantal nadelen gevonden, maar dit was erg kleinschalig. De discussie hierbij is dan ook, wat de reden is dat er zo weinig nadelen benoemd worden. Het kan zijn dat er weinig nadelen bij groepstherapie zijn. Maar het kan ook zijn dat gepleit wordt om groepstherapie toe te passen, met bijvoorbeeld als reden dat het een stuk goedkoper is. Eventuele nadelen worden dan buiten schot gehouden, omdat er dan twijfels kunnen komen, met als gevolg dat groepstherapie niet wordt toegepast. Behandelingen zouden op zo'n manier aangeboden moeten worden, dat deze zo goed mogelijk aansluiten bij de revalidant. Het gaat tenslotte om de revalidant, om zijn hulpvraag en behoefte. Financiële belangen zouden daar geen rol in mogen spelen. Maar door alle bezuinigingen die worden doorgevoerd, ontkom je er bijna niet aan.

Om een zo objectief mogelijk oordeel te kunnen geven over het toepassen van PMT in groepsverband, zal gekeken moeten worden naar de effecten ervan. Er zal een studie gedaan kunnen worden naar de effecten van PMT in groepsverband bij CVA revalidanten die hun assertiviteit willen vergroten. Er zal onderzocht moeten worden hoe groot zo'n therapiegroep moet zijn. Ook is het niet bekend of het wel te realiseren is. Komt het zoveel voor dat je een groep kan vormen? Het is niet bekend wat de voorwaarden van de groep moeten zijn. Is het verstandig mensen met dezelfde diagnose in een groep te behandelen of juist niet? Is het verstandig mensen van dezelfde leeftijdscategorie in een groep te behandelen of juist niet? Het effect van individuele therapie in combinatie met groepstherapie kan ook verder onderzocht worden. Er kan tevens onderzoek gedaan worden naar andere mogelijkheden binnen therapie. Is bijvoorbeeld systeemtherapie niet meer geschikt voor deze doelgroep? Binnen systeemtherapie worden naaste familieleden van de cliënt ook betrokken bij de behandeling. Binnen de PMT wordt veel gevraagd naar evidence based; naar resultaten van onderzoek naar de effectiviteit van een bepaalde behandeling. Ook de effecten van groepstherapie zou nog meer evidence based onderbouwd kunnen worden. Op deze manier kan men zich verder professionaliseren.

Ik heb voor dit onderzoek gekozen om te zoeken naar literatuur over groepstherapie bij de aandoening CVA. Ik heb mij dus alleen gefocust op deze aandoening. Wellicht is er al veel meer bekend over groepstherapie binnen de revalidatie voor andere aandoeningen, met als gevolg dat ik meer informatie had kunnen verkrijgen over groepstherapie binnen de revalidatie.

Ook heb ik enkel naar Nederlandse literatuur gezocht. Wellicht als ik naar Engelse literatuur had gezocht, was daar misschien nog meer informatie te vinden. Misschien is in het buitenland al veel meer bekend over groepstherapie in de revalidatie en is daar wellicht al een effect onderzoek naar gedaan in de praktijk.

Met deze gegevens kan gezegd worden dat er nog meer (effect) onderzoeken gedaan moeten worden. Dit om een zo objectief mogelijk oordeel te kunnen geven over de meerwaarde van PMT in groepsverband, in het kader van het onderzoek bij CVA revalidanten die hun assertiviteit willen vergroten.

8. Conclusie

Om een antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag, wordt deze nog een keer benoemd:

‘Wat kan de theoretische meerwaarde zijn van PMT in groepsverband voor CVA revalidanten binnen ViaReva revalidatiegeneeskunde, die hun assertiviteit willen vergroten?’

Bij een CVA is een zuurstof tekort ontstaan in de hersenen. Het gevolg daarvan, is dat sommige hersendelen niet meer of minder goed functioneren. Naast dat sommige lichamelijke functies hierdoor verminderd of uitgeschakeld zijn, kan ook de persoonlijkheid veranderen.

Wat in dit onderzoek duidelijk is geworden, is dat assertiviteitsproblemen een veelvoorkomend gevolg is van een CVA. Waar de CVA patiënt voor het krijgen van een CVA veel temperament had, zelfverzekerd was en veel initiatief nam, kan dat na een CVA veranderd zijn. Iemand kan na een CVA verminderd zelfvertrouwen hebben, zich terughoudend opstellen en minder initiatief nemen dan voorheen. Ook kan de rem op emoties weg zijn, iemand kan sneller geprikkeld zijn en een korter lontje hebben.

Binnen de PMT behandeling bij mensen met een CVA, is vaak te zien dat men moeite heeft met grenshantering. Men wil alles weer zelfstandig kunnen, wat ze voor het krijgen van het CVA ook konden. Het komt veel voor dat men aan anderen denkt en daarbij zichzelf vergeet. Ze laten zich gemakkelijk wegdrücken, offeren zich vaak op en nemen weinig ruimte in. De PMT behandeling is vaak gericht op het vergroten van assertiviteit.

Groepstherapie heeft veel voordelen als het gaat om het vergroten van assertief gedrag. Mensen zijn positief verbaasd als ze weten dat andere mensen gelijksoortige problemen hebben dan zij zelf. In een groep wordt de aandacht verdeeld over alle groepsleden. Hierdoor kan men leren, door bij anderen de kunst af te kijken. Je leert door anderen te observeren, na te doen en door aan te voelen hoe anderen leren voor zichzelf op te komen. Groepsleden kunnen elkaar beïnvloeden. Als met lotgenoten wordt gepraat over assertiviteitsproblemen, blijkt dit veel positieve effecten te hebben. Groepsleden kunnen elkaar feedback geven, door aan te geven hoe gedrag overkomt op hen. Een bestaand isolement wordt doorbroken. Doordat ervaringen worden gedeeld met groepsleden, kan dat helpen om minder schaamte te hebben en zich minder machteloos te voelen. Groepsleden trekken zich aan elkaar op en stimuleren elkaar door het goede voorbeeld te geven en door assertief gedrag te bekrachtigen.

Naast de voordelen, zijn er ook enkele nadelen te benoemen van groepstherapie. In individuele therapie krijg je de exclusieve aandacht van de therapeut. In een groep moet je die aandacht delen met groepsgenoten. Ook kunnen mensen zich het leed van anderen te sterk aan trekken. Er zal in een individueel intakegesprek onderzocht moeten worden of de revalidant geschikt is om in de groep aan de slag te gaan met zijn beperkingen. Verder kunnen contra-indicaties zijn dat de CVA revalidant zulke cognitieve problemen heeft, dat er geen of te beperkte leerbaarheid is. Ook kan het zijn dat de CVA revalidant een zodanig psychisch probleem/stoornis heeft, dat het daardoor lastig is om deze in de groep te behandelen, zowel voor de revalidant zelf als voor de groep.

Door het benoemen van de voorbeelden, kan gezegd worden dat het werken aan assertiviteit na een CVA goed samen kan gaan met groepsgericht werken. Wel zal er per revalidant gekeken moeten worden naar eerder genoemde contra-indicaties. Op deze manier wordt duidelijk of het de revalidant zal helpen om in een groep te worden behandeld en of het aansluit bij zijn revalidatieproces.

9. Aanbevelingen

Het doel van het onderzoek was om te kijken of PMT in groepsverband bijdraagt aan het vergroten van assertiviteit bij CVA revalidanten met sub-assertief gedrag. In dit literatuuronderzoek is onderzoek gedaan naar voor- en nadelen voor groepstherapie bij sub-assertieve revalidanten.

Met het resultaat van dit literatuuronderzoek wil ik de psychomotorische therapeuten binnen ViaReva revalidatiegeneeskunde aanbevelen om PMT in groepsverband aan te bieden en hierin verder te ontwikkelen. Er zijn wel degelijk voordelen te vinden als het gaat om groepstherapie. Ten eerste is voor de instelling uit financieel oogpunt groepstherapie goedkoper in vergelijking met individuele therapie. Maar belangrijker, voor de revalidant kan groepstherapie een meerwaarde hebben. Ze worden in contact gebracht met lotgenoten, waardoor ze ervaringen met elkaar kunnen delen. Ze kunnen elkaar stimuleren, feedback geven, waardoor een isolement wordt doorbroken.

Doordat nog weinig bekend is over het effect van groepstherapie bij CVA revalidanten die hun assertiviteit willen vergroten, is het belangrijk om hierin verder onderzoek te doen. Het is belangrijk om te weten wat de groepsvoorwaarden moeten worden. Waar naar gekeken moet worden is op welke manier de revalidant het meest tot zijn recht komt. Dit kan zijn in een groep met revalidanten met dezelfde beperking en/of dezelfde leeftijdscategorie. Maar het kan ook zijn dat de revalidant behoefte heeft aan een groep waarin revalidanten een andere beperking hebben en/of in een andere leeftijdscategorie zitten. Hier zou nog meer onderzoek naar gedaan kunnen worden.

10. Literatuurlijst

- Bosscher, R.J., Lange, J. de (2008). *Psychomotorische therapie in de praktijk*. Amersfoort: Drukkerij Wilco
- Becker, I. (2006). *Liever assertiever: beter opkomen voor jezelf*. Utrecht: Forte Uitgevers
- Boer, W.T.H de (1996). *Wolters' Ster Woordenboek Nederlands*. Den Haag: Koninklijke Bibliotheek.
- BTSG, (2012). *CVA, gevolgen en algemene kenmerken*. Mei, 2012 van <http://www.btsg.nl/infobulletin/cva/Algemene%20kenmerken%20cva.html>
- Cupido, B. (2004). *CVA, psychische gevolgen en interventies*. Mei, 2012 van http://www-fgg.eur.nl/mpp/publications/scriptie_b_cupido.pdf
- Gezondheid NV, (2012). *Wat is een beroerte?* Mei, 2012 van http://www.gezondheid.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=1348
- Harinck, F. (2009). *Basisprincipes praktijkonderzoek*. Apeldoorn: Garant
- Hekkink, P., & Fellinger, P. (2011). *Psychomotorische therapie: een inleiding*, 88-92 Amsterdam: Boom.
- Hoijsink, T.A.E. (2001). *De kracht van groepen: normen en rollen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
- Jagt, N., Leufkens, N., & Rombout, T. (2006). *Supervisie praktisch gezien kritisch bekeken*, 142-143. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Klumpers, K., Peeters, S. (2003). *Leven met assertiviteitsproblemen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- NVGP, (2012). *Voor- en nadelen van groepstherapie*. Mei, 2012 van http://www.groepspsychotherapie.nl/index.php?option=com_content&task=view&id=19&Itemid=151
- NVPMT, (2009). *Beroepsprofiel PMT*, 3- 5, 14 mei, 2012 van http://www.nvpmt.nl/component/option,com_phocadownload/Itemid,97/id,7/view,file/
- NVPMT, (2010). *Visiestuk PMT en revalidatie*. 14 mei, 2012 van http://www.nvpmt.nl/component/option,com_phocadownload/Itemid,111/id,7/view,category/
- PMT Info site, (2012). *Wat is Psychomotorische Therapie?* 14 mei, 2012 van <http://www.pmtinfosite.nl/index.php>
- Reijen van, J., Haans, T. (2008). *Groepsdynamica in gedragstherapeutische en psychodynamische groepen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Revalidatie Nederland, (2012). *Wat is revalidatie?* Mei, 2012 van http://www.revalidatie.nl/revalideren/wat_is_revalidatie
- ViaReva, (2012). *Behandelaanbod*. Mei, 2012 van <http://www.viareva.nl/0.3/behandelaanbod.html>
- WHO Family of International Classifications, (2002). *De ICF een classificatie voor het beschrijven van het functioneren van mensen inclusief factoren die op dat functioneren van invloed zijn*. Mei, 2012 van <http://www.rivm.nl/who-fic/in/BrochureICF.pdf>
- World Health Organization, (2001). *ICF Checklist*. Mei, 2012 van http://bbprod2.windesheim.nl/webapps/portal/frameset.jsp?tab_id=_2_1&url=%2fwebapps%2fb lackboard%2fexecute%2flauncher%3ftype%3dCourse%26id%3d_10557_1%26url%3d
- Yalom, I.D. (2001). *Groepspsychotherapie in theorie en praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

11. Bijlagen

Het ICF-model

Het ICF-model beschrijft het functioneren van de mens vanuit drie perspectieven:

Het perspectief van de mens als organisme, als 'lichaam'.

Hier wordt mee bedoeld hoe goed de gewrichten en spieren functioneren, maar ook het hart, de bloedvaten, de hersenen en zenuwen.

- Functie: de fysiologische en mentale eigenschappen van het menselijk organisme. Dit kunnen onder andere de zintuigen zijn (gevoel, gehoor, visus) en de grove en fijne motoriek.
- Anatomische eigenschappen: de positie, aanwezigheid en vorm van onderdelen van het menselijk lichaam. Een voorbeeld is de vorm en positie van (delen van) de hersenen. Als er afwijkingen te zien zijn in de functie van anatomische eigenschappen, is er sprake van een stoornis.
- Stoornis: afwijkingen in of verlies van functies bij anatomische eigenschappen. Een voorbeeld bij een CVA kan zijn, dat iemand een halfzijdige verlamming heeft.

Het perspectief van het menselijk handelen.

Wat hier onder valt, zijn de activiteiten die iemand zelf uitvoert of welke men zelf zou willen of kunnen uitvoeren.

- Activiteiten: dit zijn onderdelen van iemands handelen. Dit kan bijvoorbeeld zijn schoonmaken en boodschappen doen. Als er problemen zijn met het uitvoeren van activiteiten, is er sprake van een beperking.
- Beperking: de moeilijkheden die iemand heeft met het uitvoeren van activiteiten. In de voorbeelden genoemd bij 'activiteiten', kan het zijn dat iemand alleen in een aangepaste stoel kan zitten.

Het perspectief van participatie.

De deelname aan het maatschappelijke leven wordt hierin beschreven. Het gaat erom of iemand mee kan doen op alle levensterreinen, zoals werk, gezin en hobby.

- Participatie: de deelname aan het maatschappelijke leven. Een voorbeeld hiervan is het deelnemen aan het verkeer.
- Participatieproblemen: problemen met het deelnemen aan het maatschappelijke leven. Dit kan onder andere zijn dat iemand geen gebruik kan maken van het openbaar vervoer.

De 'activiteiten' en de 'participatie' zijn ingedeeld in de volgende gebieden:

- Leren en het toepassen van kennis;
- Algemene taken en eisen;
- Communicatie;
- Mobiliteit;
- Zelfverzorging;
- Huishouden;
- Interacties en relaties met anderen;
- Belangrijke levensgebieden (opleiding, beroep);
- Maatschappelijk-, sociaal- en burgerlijk leven.

Het menselijk functioneren wordt daarnaast beïnvloed door externe- en interne (persoonlijke) factoren. Externe factoren zijn iemands fysieke en sociale omgeving. Dit kunnen hulpmiddelen zijn in het huis, de werkomgeving, vrienden/sociale contacten. Deze factoren kan iemand zowel positief als negatief beïnvloeden. Interne (persoonlijke) factoren betreffen de individuele achtergrond van het leven van een individu. Het gaat daarbij om kenmerken die geen deel uit maken van de functionele gezondheidstoestand. Dit kan leeftijd zijn, geslacht, opleiding, persoonlijkheid, bewegings- en voedingsgewoonten. (WHO, 2001)